

TERMO DE OPÇÃO EM DISCIPLINA ELETIVA

Nome: _____ RGM _____

acadêmico(a) do(a) _____ ano do curso de _____, em conformidade com o Projeto

Pedagógico _____ do curso de _____, venho requerer matrícula na(s)

disciplina(s) eletiva(s):

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) acadêmico(a)

Para uso da Coordenação

() De acordo.

Data: ____/____/____

Coordenador de Curso (sob carimbo)

Lançado SAU/Secretaria Acadêmica

Data: ____/____/____

Assinatura (sob carimbo)

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).